

SEPA-Lastschrift-Mandat

Name des Zahlungsempfängers :	
Anschrift des Zahlungsempfängers Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	Land :
Gläubiger-Identifikationsnummer:	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) :	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	Land:
IBAN des Zahlungspflichtigen:	
SWIFT BIC:	
Unterzeichnet in Ort : Datum:	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	

Hinweis: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten,
das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Zur Information: Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen dem Zahlungsempfänger und dem
Zahlungspflichtigen

Name des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen: Der Zahlungsempfänger ergänzt diese
Angabe, falls der Einzug für einen Dritten erfolgt.

Mit Bezug auf den Vertrag:
Referenznummer des zugrunde liegenden Vertrages